

WYKAZ WOLONTARIUSZY:

L.P	IMIE, NAZWISKO	ZAKRES WSPÓŁPRACY (zgodnie z zawartym porozumieniem)	WYMIAR ŚWIADCZONYCH USŁUG (zgodnie z zawartym porozumieniem)
1.			
2.			
3.			

Oświadczam(y), że dysponujemy osobami przewidzianymi do realizacji zadania zapewniającymi należyte i terminowe świadczenie usług. Zadanie będzie realizowane przez osoby posiadające odpowiednie przygotowanie zawodowe, w sposób gwarantujący bezpieczeństwo osób przebywających i zapewniający osiągnięcie celu zadania. Osoby zaangażowane w realizację zadania posiadają kwalifikacje wymagane przepisami prawa.

.....

data i podpis

Prezydent Miasta
Grażyna Dziedzić